

(様式第1号) 平成 年度 地域福祉推進事業 助成金交付申請書

| | | | | |
|--|--|--------------|-------|------|
| 事業名 | | | | |
| 実施予定日 | 平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 計 ___ 回 | | | |
| 実施場所 | | | | |
| 事業目的・効果 | | | | |
| 事業内容 | | | | |
| 事業区分 | 組織化・事業推進・水準向上・その他 | | | |
| 事業対象者 | | | | |
| 参加予定人数 | 名 (参加者 名 / スタッフ 名) | | | |
| 助成金申請額 | 円 | | | |
| 助成金振込先 | _____銀行 ・ 信用金庫 ・ 信用組合 (本店・ _____支店) 口座番号 普通・当座 _____ (ふりがな) 口座名義人 _____ 口座名義人は略さず、通帳の名義で代表者名と「ふりがな」も記入して下さい。 | | | |
| 特記事項 | | | | |
| <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%">受付日:平成 年 月 日</td> <td style="width:33%">受付番号:</td> <td style="width:33%">受付者:</td> </tr> </table> | | 受付日:平成 年 月 日 | 受付番号: | 受付者: |
| 受付日:平成 年 月 日 | 受付番号: | 受付者: | | |

上記の事業について、地域福祉推進事業助成金の交付を申請します。

平成 年 月 日 (申請者)住所・所在地
申請者・団体
(代表者) 印
団体担当者
連絡先(電話番号) (FAX)

(様式第4号) 平成 年度 地域福祉推進事業報告書

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| 成果報告 (具体的成果内容) | |
| 参加人数 | 名 (参加者 名 / スタッフ 名) |
| 申請書との変更事項 | (1) 実施日時 (2) 実施場所 (3) その他 |

地域福祉推進事業の助成を受け、上記のとおり事業が完了しましたので、関係書類を添付の上、報告します。

平成 年 月 日 (申請者)住所・所在地
申請者・団体
(代表者) 印

社会福祉法人 網走市社会福祉協議会会長 様